

Sevrage tabagique – Document de suivi (AR 31 août 2009)

Identification du patient	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Domicile:.....

Historique du tabagisme (initiation, tentatives, arrêts, ...)

Evaluation de la dépendance tabagique (ex : test de Fagerström)

Evaluation de la motivation à l'arrêt

Mesure de CO

Evaluation de la présence d'anxiété et/ou de dépression (ex : HAD : Hospital anxiety and depression scale)

Utilisation d'une spécialité pharmaceutique spécifique (ex : traitement nicotinique de substitution)

Dates des séances